

注1：別紙の記入例を参考とすること
注2：送付の際は必ずコピーを保管すること

* 送付封筒表面および登録情報変更届に記載の番号を記入

年 月 日

委任状

【委任者】

①健診・ 保健指導機関番号（10桁）	
②実施機関名	
③郵便番号	
④所在地（要都道府県）	
⑤電話番号（要市外局番）	
※契約代表者役職・氏名	印

* ①～④は支払基金等へ届け出る(あるいは届け出ている)内容と差異のないこと
* 他団体の集合契約Aに重複参加される場合は、①～⑤と下記⑥⑦の受託業務等に差異のないこと
* ⑤は受診者が円滑に予約のとれる電話番号を記載(左記要件を満たすなら代表番号でもよい)
* ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること(法人理事長、院長などの指定はないが、管理者であること)

【記入担当者】

部署・氏名	
メールアドレス	

* メールアドレスについては、共有アドレスでもよいので出来るだけご記入ください。

記

当機関は、下記の団体を契約とりまとめ団体として次の事項についての権限を委任いたします。
高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施する特定健康診査および特定保健指導について、下記に記入した業務範囲に限って、健康保険組合連合会およびその他の代表保険者との、特定健康診査および(または)特定保健指導の実施に関する2019年度の集合契約A(A①、A②)を締結すること

【集合A①】(これまでの集合A)

⑥受託業務

特定健康診査	特定保健指導	
	動機付け支援	積極的支援

※受託する項目に「○」を、受託しない場合は「×」とすること
※他団体の集合契約Aに重複参加する場合は、受託業務に差異がないこと



【集合A②】(健診当日初回面接実施)

⑦健診当日に初回面接を実施する契約

契約する	契約しない

※特定健診と特定保健指導(動機付け・積極的)すべてを受託していないのに契約するに○がある場合は無効とします。
※健診から保健指導の初回面接、実績評価まで一貫して受託すること

特定健診・特定保健指導(動機付け・積極的)すべてを受託している施設は右記にも必ずご記入ください。

◆人間ドックアドバイザーについて

人間ドックアドバイザー※の資格を持つスタッフ	いる・いない
------------------------	--------

※人間ドック学会が認定する人間ドック健診情報管理指導士の認定者の人数(修了者は含まれない)

いる場合は人数もご記入ください

医師	保健師	管理栄養士
名	名	名

◆以下にもお答えください(□にレを記入)

集合契約上でも人間ドックが実施可能である

実施できる

実施できない

※実施できるに☑をした施設は、人間ドック健診(特定健診含)が実施でき、すべての結果データをXML形式で代行機関(国民健康保険団体連合会)送付請求が可能であると、全国建設工事業国民健康保険組合に人間ドック健診(特定健診含)が実施可能施設として報告させていただきます。
受診者よりお申込みがあった際は、ご対応をお願い致します。実施の有無につきまして再度ご確認ください。

(契約とりまとめ団体名)

東京都千代田区三番町9-15 1階
公益社団法人 日本人間ドック学会
理事長 篠原 幸人

東京都千代田区三番町9-15 4階
一般社団法人 日本病院会
会長 相澤 孝夫

注1: 別紙の記入例を参考とすること
 注2: 送付の際は、必ずコピーを保管すること

* 送付封筒表面および登録情報変更届に記載の番号を記入

1000

送付時の封筒および登録情報変更届に記載の番号を記入

平成 年 月 日

委任状

【委任者】

①健診・保健指導機関番号(10桁)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	10桁で記入
	日本人間ドック健診センター	
	〒123-4567	
	〇〇都〇〇区△△町13-〇 △階	
	00-1234-5678	
	センター長 ドック 太郎	印

【重要】

他団体の集合契約Aにも重複して参加する場合には、実施機関名、電話番号、受託業務等に差異のないようにすること

* ①～④は支払基金等へ届け出る(あるいは届け出ている)内容と差異のないこと

* 他団体の集合契約Aに重複参加される場合は、①～⑤と下記⑥⑦の受託業務

* ⑤は受診者が予約電話をかけることを想定した番号であること(円滑に予約のとれる電話番号を記載)

* ※は本契約代表者を記入し、必ず捺印すること(法人理事長、院長などの指定はないが、管理者であること)

捺印すること

【記入担当者】

部署・氏名	総務課 健診 次郎
メールアドレス	info@ningendock.jp

* メールアドレスについては、特に別紙依頼書へは、別紙依頼概要の項目「6. その他留意事項」に記入すること

連絡担当者とメールアドレスを記載すること

特定健診を受託する場合はここに「○」を記入「○」を記入の場合は、詳細項目3項目すべてが実施可能なことが必要

特定保健指導の動機付け、積極的を受託する場合はここに「○」を記入

健診当日に保健指導対象者に初回面接ができる体制のある施設は(セット券対応)ここに「○」を記入

【集合A①】 (これまでの集合A)

⑥受託業務	特定保健指導		
	特定健康診査	動機付け支援	積極的支援
	○	○	○

※受託業務の欄は、受託する項目に「○」を、受託しない場合は「×」空欄とすること
 ※他団体の集合契約Aに重複参加する場合は、受託業務に差異がないこと

【集合A②】 (当日初回面接実施)

⑦健診当日に初回面接を実施する契約	
契約する	契約しない
○	

※特定健診と特定保健指導(動機付け・積極的)すべて受託していること
 ※健診から保健指導の初回面接から実績評価まで一貫して受託できること

特定健診と特定保健指導(動機付け・積極的)すべてを受託している施設は右記にも必ずご記入ください。

◆人間ドックアドバイザーについて

人間ドックアドバイザー※の資格を持つスタッフ	○ いる . いない
------------------------	---------------------

※人間ドック学会が認定する人間ドック情報管理指導士の認定者の人数(修了済)

人間ドック学会が認定する人間ドック健診情報管理指導士の資格を持つスタッフの職種別の人数を記入 この場合総数7名の人間ドックアドバイザーがいる

医師	保健師	管理栄養士
4名	2名	1名

◆以下にもお答えください(□にレを記入)

●集合契約上でも人間ドックが実施可能である 実施できる 実施できない

※実施できるにをした施設は、人間ドック(特定健診含)が実施でき、結果データをXMLで代行機関(国民健康保険団体連合会/社会保険診療報酬支払基金)へ送付可能であるとし、一部の健康保険組合にリストとして提出しますので、お申込みがあった際はご対応いただきますので再度ご確認ください。

【要確認】

2018年、2019年と2年度連続で集合契約Aに参加の継続参加施設に該当する施設は、別紙の集合契約登録情報変更届も必ず記載、返送すること(委任状と同封して返送)

【重要】

実施できるにをした施設は、人間ドック(特定健診含)が実施できすべての結果データをXMLで代行機関へ送付可能であるとみなします。一部の健康保険組合に人間ドック受診可能施設としてリストを提出しますので、お申込みがあった際はご対応いただきます。再度ご確認ください

理事長 篠原 幸人

会長 相澤 孝夫

◆集合契約A②に参加のためのチェックリスト

健診・保健指導機関番号	
実施機関名	
記入担当者	

集合契約A②への参加には、1～4すべてに✓ができる体制が必要です。

	内 容	チェック欄
1	特定健診と特定保健指導の初回面接から実績評価までを一貫して受託できる	
2	動機付け支援・積極的支援 共に実施できる	
3	当日に初回面接1回目を実施する条件として、 当日の結果データに基づき「動機づけ支援以上に該当する」ことを確認できる	
4	特定健診当日に、対象者に特定保健指導を実施できる	
	・人員が確保されている	
	・面談室が確保されている	
	・行動計画が作成できる	

①or②いずれかに✓してください。

	内 容	チェック欄
5	①健診当日の初回面接までに、階層化に必要な健診結果をすべて揃えることができる（当日に行動計画を完成できる）	
	②健診当日の初回面接までに、階層化に必要な健診結果をすべてそろえることができない	

5で②に✓した場合は、以下についても回答してください。

(集合契約A②への参加には、すべてに☑できる体制が必要です。)

	内 容	チェック欄
6	健診当日の初回面接1回目で、行動計画を9割方完成できる	
	初回面接2回目を、初回面接1回目から起算して3か月以内に実施できる	
	実績評価を、初回面接2回目から起算して3か月以降に実施できる	

※以下は参考までにご回答願います。

7 特定保健指導従事者数

職種	人数
医師	
保健師	
管理栄養士	
看護師（※）	
健康運動指導士	
その他	

※計1年以上、保険者又は事業場において保健指導に従事した看護師(健診施設での経験ではない)

8 昨年度の特定保健指導の実績（平成29年度 4月～3月）

特定保健指導	動機づけ支援 (人)	積極的支援 (人)	合計(人)
初回面接実施者			
実績評価終了者			